Deutscher Bundestag **Drucksache 18/10022**
18. Wahlperiode 14.10.2016

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Luise Amtsberg, Volker Beck (Köln), Renate Künast, Dr. Konstantin von Notz, Britta Haßelmann und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Auswirkungen des Patientenrechtegesetzes auf die Rechte der Opfer von Behandlungsfehlern

Am 26. Februar 2013 trat das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (kurz Patientenrechtegesetz) in Kraft. Seitdem sind dreieinhalb Jahre vergangen, in denen Patientinnen und Patienten sowie Behandelnde im Gesundheitssystem unterschiedliche Erfahrungen mit den neuen gesetzlichen Bestimmungen gesammelt haben.

Einen Schwerpunkt des Patientenrechtegesetzes bildete die Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern, da geschädigte Patientinnen und Patienten häufig keine Unterstützung bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche erfuhren und sie aufgrund langer Gerichtsverfahren, eines hohen Kostenrisikos und der hohen Anforderungen an die Beweisführung kaum eine Chance vor Gericht auf Schadensersatz hatten. Abhilfe sollte die Kodifizierung der von der Rechtsprechung entwickelten Beweislastregelungen schaffen. Bei groben Behandlungsfehlern muss der Behandelnde die Vermutung widerlegen, dass der von der Patientin bzw. vom Patienten nachgewiesene Fehler den Eintritt des Schadens verursacht hat. Bei sonstigen Behandlungsfehlern müssen Patientinnen und Patienten vor Gericht also weiterhin nachweisen, dass ein Behandlungsfehler ursächlich für den bei ihnen eingetretenen Schaden war. Darüber hinaus wurden mit dem Patientenrechtegesetz die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen im Falle von Behandlungsfehlern zu unterstützen (§ 66 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V).

Die fragestellende Fraktion hatte sich im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses dafür eingesetzt, dass nicht nur die bis dahin bereits bestehende Rechtsprechung bezüglich der Rechte von geschädigten Patientinnen und Patienten kodifiziert wird, sondern die Regelungen beispielsweise durch Beweiserleichterungen oder einen Härtefallfonds für schwer geschädigte Patientinnen und Patienten ausgebaut werden (vgl. Bundestagsdrucksache 17/6348). Auch Patientenorganisationen und Sozialverbände zeigten sich enttäuscht darüber, dass das Gesetz kaum spürbare Verbesserungen zur Stärkung der Patientinnen und Patienten gegenüber Leistungserbringern und Krankenkassen enthielt (vgl. Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu dem Entwurf für ein Patientenrechtegesetz, Bundestagsdrucksache 17/10488, und weiterer Initiativen am 22. Oktober 2012).

Für durch Behandlungsfehler geschädigte Patientinnen und Patienten ist es weiterhin schwierig, Unterstützung zu erhalten, um den Behandlungsverlauf zu überprüfen und Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Eine Befragung von 50 Krankenkassen durch die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (NRW) zeigte, dass Krankenkassen ihre Versicherten sehr unterschiedlich und oft nur unzureichend über Unterstützungsmöglichkeiten informieren (Verbraucherzentrale NRW (2014): Unterstützung von Patienten mit Behandlungsfehlerverdacht. Ergebnisse der Befragung von Krankenkassen).

Die fragestellende Fraktion möchte in Erfahrung bringen, wie sich die Häufigkeit und der Umgang mit Behandlungsfehlern entwickelt hat, welche Verbesserungen das Patientenrechtegesetz für geschädigte Patientinnen und Patienten in der Praxis bewirkt hat und wo noch Handlungsbedarf besteht, um das Ziel einer Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten tatsächlich umzusetzen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Zahlen liegen der Bundesregierung bezüglich der jährlich aufgetretenen Behandlungsfehler von 2010 bis einschließlich 2015 vor, und wie viele der Behandlungsfehler verliefen für die Patientin bzw. den Patienten tödlich (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

2. Welche Daten und Informationen liegen der Bundesregierung dazu vor, in wie vielen Fällen anerkannter Behandlungsfehler die Betroffenen Schadensersatz erhalten haben (bitte nach Jahren für 2010 bis 2015 aufschlüsseln)?

3. Welche gesetzlichen Änderungen wird die Bundesregierung zum Schutz von geschädigten Patientinnen und Patienten wann vorschlagen, um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten ihre Rechte im Falle von Behandlungsfehlern wirksam durchsetzen können?

4. Welche Maßnahmen zur Fehlervermeidung wird die Bundesregierung ergreifen, um Risiko und Fehlerzahlen in der Gesundheitsversorgung zu reduzieren (z. B. verpflichtende Einführung von Fehlervermeidesystemen in Krankenhäusern, Schutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern, gesetzliche Verankerung eines nationalen Endoprothesenregisters mit Beteiligung aller Akteure)?

5. Wird die Bundesregierung sich für die Einführung eines Monitorings zur Art, Häufigkeit und Entwicklung von Behandlungsfehlern einsetzen, welches öffentlich zugänglich ist, um Fehlentwicklungen oder Missstände in der Praxis zu erkennen und zu korrigieren?

   Wenn nein, warum nicht?

6. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Umsetzung der Pflicht seitens der Krankenkassen, Patientinnen und Patienten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen als Folge von Behandlungsfehlern zu unterstützen?

   b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, mit welchen Maßnahmen die Krankenkassen ihre Versicherten gemäß § 66 SGB V konkret unterstützen (z. B. Beauftragung eines Gutachtens, Unterstützung bei der Einholung der Patientenakte, Information und Beratung über Rechte gegenüber Krankenkassen und Behandlern, Unterstützung bei außergerichtlichen Verhandlungen mit der Haftpflichtversicherung der oder des Behandelnden)?

7. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass Krankenkassen ihrer Pflicht zur Unterstützung gemäß § 66 SGB V umfassend nachkommen, vor dem Hintergrund, dass laut der Umfrage der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2014

   – nicht alle Krankenkassen Erstberatungen anbieten,

   – ein Viertel der Krankenkassen bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler sich nicht die Patientenunterlagen von den Behandlern beschafft,

   – 30 Prozent der Krankenkassen nicht immer ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Auftrag geben?

8. Hält die Bundesregierung insbesondere Nachbesserungen des § 66 SGB V für notwendig, um klarzustellen, in welchem Stadium der Aufklärung eines Behandlungsverlaufs und der Klärung vermeintlicher Schadenersatzansprüche Krankenkassen ihre Versicherten unterstützen müssen und mit welchen Leistungen?

   Wenn nein, warum nicht?

9. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Qualität der beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in Auftrag gegebenen Gutachten sowie der durchschnittlichen Dauer zu deren Erstellung?

10. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass medizinische Gutachten des MDK, die für den Nachweis von Behandlungsfehlern zentral sind, qualitativ sehr unterschiedlich ausgestaltet sind?

    b) Wird die Bundesregierung daraufhin hinwirken, dass einheitliche Qualitätsstandards für medizinische Gutachten des MDK sowie einheitliche Zulassungsstandards für medizinische Gutachterinnen und Gutachter eingeführt werden?

    Wenn ja, wie sollten diese gestaltet sein?

    Wenn nein, warum nicht?

11. Wie lange dauern nach Kenntnis der Bundesregierung die Verfahren zur Geltendmachung von Ansprüchen wegen Behandlungsfehlern vor den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern durchschnittlich?

12. Wird die Bundesregierung zur Verbesserung der außergerichtlichen Verfahren zur Schadensregulierung darauf hinwirken, dass die Verfahrensabläufe der Schlichtungs- und Gutachterkommissionen bei den Ärztekammern einheitlich nach definierten Qualitätsstandards gestaltet werden?

    Wenn nein, warum nicht?

13. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung über die Wirksamkeit der mit dem Patientenrechtegesetz kodifizierten Rechte von geschädigten Patientinnen und Patienten aus den seit dem Jahr 2013 weitgehend unveränderten Jahresstatistiken zu Behandlungsfehlern der MDK-Gemeinschaft sowie der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern?

14. a) In wie vielen Fällen haben Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich seit dem Jahr 2013 vor Gericht Schadensersatzansprüche wegen Behandlungsfehlern geltend gemacht (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

    b) Welche durchschnittliche Dauer wiesen die Verfahren auf?

    c) Wie vielen dieser Klagen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung stattgegeben, wie vielen nicht und aus welchen Gründen nicht?

15. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung über die Wirksamkeit der mit dem Patientenrechtegesetz kodifizierten Rechte von geschädigten Patientinnen und Patienten aus der Entwicklung der jährlichen gerichtlichen Verfahren zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen Behandlungsfehlern?

16. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Schwierigkeiten der Patientinnen und Patienten in gerichtlichen Verfahren nachzuweisen, dass der Behandlungsfehler ursächlich für den eingetretenen Schaden war?

17. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Schwierigkeiten der Patientinnen und Patienten nachzuweisen, dass es sich bei dem Fehlverhalten des oder der Behandelnden, um einen groben Behandlungsfehler handelt, mit der Folge, dass gesetzlich vermutet wird, der Behandlungsfehler sei kausal für den eingetretenen Schaden gewesen?

    b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die unterschiedliche richterliche Auslegung des Begriffs „grober Behandlungsfehler“?

18. Beabsichtigt die Bundesregierung angesichts der erheblichen Beweisschwierigkeiten in Bezug auf die Kausalität von Behandlungsfehler und Schaden sowie der Abgrenzungsschwierigkeiten von groben und nicht groben Behandlungsfehlern, weitere gesetzliche Beweiserleichterungen für Patientinnen und Patienten einzuführen?

    Wenn ja, welche?

    Wenn nein, warum nicht?

19. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um einheitliche Qualitätsstandards für vom Gericht in Auftrag gegebene medizinische Gutachten sowie einheitliche Zulassungsstandards für medizinische Gutachterinnen und Gutachter einzuführen?

20. Hält die Bundesregierung angesichts der langwierigen und mit hohem Kostenrisiko verbundenen gerichtlichen Prozesse die Einrichtung eines Entschädigungsfonds für Härtefälle bei Patientinnen und Patienten für sinnvoll, die durch eine medizinische Behandlung einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten haben, aber der Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden nicht nachgewiesen werden kann?

    Wenn nein, warum nicht?

21. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, die nicht berufshaftpflichtversichert sind sowie über damit verbundene Hürden bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen?

    b) Hält die Bundesregierung es zum Schutz der Interessen geschädigter Patientinnen und Patienten für sinnvoll, die Pflicht zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung einzuführen sowie die aufsichtsrechtliche Überwachung der tatsächlichen Einhaltung dieser Vorgabe sicherzustellen?

    Wenn nein, warum nicht?

22. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass Patientinnen und Patienten die Pflicht der Behandelnden über die Annahme von Behandlungsfehlern gemäß § 630c Absatz 2 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zu informieren, nicht kennen oder es nicht wagen, ihren Arzt mit einem möglichen Fehler zu konfrontieren?

    b) Befürwortet die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Informationspflicht bei der Annahme eines Behandlungsfehlers gemäß § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB dahingehend zu erweitern, dass Behandelnde Patientinnen und Patienten per se auf Fehler hinweisen müssen und nicht – wie bisher – nur auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren?

    Wenn nein, warum nicht?

    c) Welche rechtlichen Konsequenzen hat die Nichterfüllung der geltenden Informationspflicht, und erkennt die Bundesregierung hier Änderungsbedarf?

    Wenn ja, welche?

23. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass Patientinnen und Patienten häufig nicht wissen, wer konkret ihr Behandelnder/ihre Behandelnde ist, wodurch es bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen zu Verzögerungen und Komplikationen kommen kann?

    b) Wie wird die Bundesregierung zum Zwecke der Transparenz sowie der Vereinfachung der Geltendmachung von Ansprüchen sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten frühzeitig Auskunft über ihre Vertragspartner erhalten?

24. a) Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung in der Praxis sichergestellt, dass die Aufklärung der Patientinnen und Patienten rechtzeitig und verständlich erfolgt?

    b) Welche Daten und Information liegen der Bundesregierung zu Beschwerden von Patientinnen und Patienten über eine Verletzung der Aufklärungspflicht vor, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

25. a) Sind sprachliche Barrieren nach Ansicht der Bundesregierung problematisch hinsichtlich der Erfüllung der Aufklärungspflicht seitens der Behandelnden sowie des Erfordernisses einer informierten Entscheidung seitens der Patientinnen und Patienten?

    b) Wie beabsichtigt die Bundesregierung sicherzustellen, dass die Patientenrechte von Menschen ohne ausreichende Deutschkenntnisse umfassend gewahrt werden (bspw. Kostenübernahme der Sprach- und Kulturmittlung)?

26. Wird die Bundesregierung zur Stärkung der Selbstbestimmung vorübergehend einsichtsunfähiger Menschen sicherstellen, dass psychiatrische Krankenhäuser verpflichtet werden, Patientinnen und Patienten mit wiederkehrenden psychischen Krankheitsverläufen den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen anzubieten, in der sie festlegen, welche Behandlung sie sich im Falle einer fehlenden Entscheidungsfähigkeit wünschen?

    Wenn nein, warum nicht?

27. Wie wird die Vollständigkeit, Richtigkeit und Fälschungssicherheit der von Behandelnden anzulegenden Patientenakte nach Kenntnis der Bundesregierung garantiert und überprüft?

28. a) Wie wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten, die nicht über das notwendige medizinische Fachwissen verfügen, bei Einsichtnahme in die sie betreffende Patientenakte die Dokumentation des Befundes und die daraus gezogenen Schlüsse für die medizinische Behandlung verstehen können?

    b) Sieht die Bundesregierung hier gesetzlichen Nachbesserungsbedarf?

29. a) Ist der Bundesregierung bekannt, wie oft Patientinnen und Patienten die Einsichtnahme in die Patientenakte verwehrt wird und wie dies von den Behandelnden begründet wird?

    b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Höhe der Kosten, die Patientinnen und Patienten für die Kopie einer vollständigen Patientenakte zahlen müssen, und wie abschreckend wirken diese Kosten insbesondere auf Patientinnen und Patienten mit niedrigem Einkommen?

    c) Wie beabsichtigt die Bundesregierung sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten ihr Recht auf unverzügliche Einsichtnahme in die vollständige Patientenakte, ohne die eine Bewertung des Behandlungsverlaufs nicht möglich ist, tatsächlich wahrnehmen können?

    d) Welche rechtlichen Konsequenzen drohen, wenn Behandelnde die Patientenakte nicht, nicht zeitnah oder unvollständig zur Verfügung stellen, und erkennt die Bundesregierung hier gesetzlichen Änderungsbedarf?

Berlin, den 14. Oktober 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333